

XXVII



REUNIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA



SEUP

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA

CUIDÁNDONOS | CUIDÁNDOLOS

COMUNICACIÓN ORAL CORTA

HEMOCULTIVOS EN URGENCIAS ¿PODEMOS SEGUIR MEJORANDO?

ALONSO GÁMEZ A, GONZALEZ ALCAIDE P, FERNANDEZ FERNANDEZ E, AMADOR TORRES S, CRUZ CALDERON R, OLIVA RODRÍGUEZ-PASTOR S

Unidad de Cuidados Críticos y Urgencias. Hospital Universitario Regional de Málaga

INTRODUCCIÓN



Prueba de referencia para diagnosticar bacteriemias



Consecuencias contaminación de hemocultivos

Exposición inadecuada a antibióticos

Aumenta la estancia hospitalaria

Aumento **gasto sanitario**

Aumento de las resistencia a antibióticos

OBJETIVO

Evaluar la eficacia de un protocolo implementado en el segundo semestre de 2022 sobre la técnica de extracción de hemocultivos en las urgencias pediátricas de un hospital de tercer nivel

Extracción de Hemocultivos



1

LAVADO DE MANOS

Uso de guantes preferiblemente estériles
En caso de que para localizar la vena sea necesario hacerlo sin guantes, Limpiar bien el dedo de la enfermera o la vez que la piel del niño

3

QUITAR EL TAPÓN DEL HEMOCULTIVO EN EL MOMENTO DE ECHAR LA SANGRE

Limpiar con taallitas de clorhexidina alcohólica 2% durante 15" y dejar secar
NO OLVER A TOCAR EL FRASCO

5

LA PRIMERA MUESTRA DE SANGRE SERÁ PARA EL HEMOCULTIVO

Trataremos en la medida de lo posible cambiar las jeringas para las diferentes muestras

2

DESINFECCIÓN DE LA PIEL

- En niños hasta 12 meses CLORHEXIDINA ACUOSA
- En niños mayores de 12 meses CLORHEXIDINA ALCOHÓLICA 2%



4

EXTRAER VOLUMEN MÍNIMO NECESARIO 1CC-3CC



6

USAR UNA AGUJA NUEVA PARA EL LLENADO DEL HEMOCULTIVO

Preferentemente usaremos una aguja intravenosa intentando manipular lo mínimo posible



METODOLOGÍA

SESIÓN INFORMATIVA

COLOCACIÓN DE CARTELERÍA EN LA UNIDAD

DESINFECCIÓN SALA DE TÉCNICAS

VARIABLES:

RESULTADO HEMOCULTIVOS
VARIABLES EPIDEMIOLÓGICAS

ESTUDIO DE COHORTE (2022)

RETROSPECTIVO

ANALÍTICO
(ANTES-DESPUÉS)

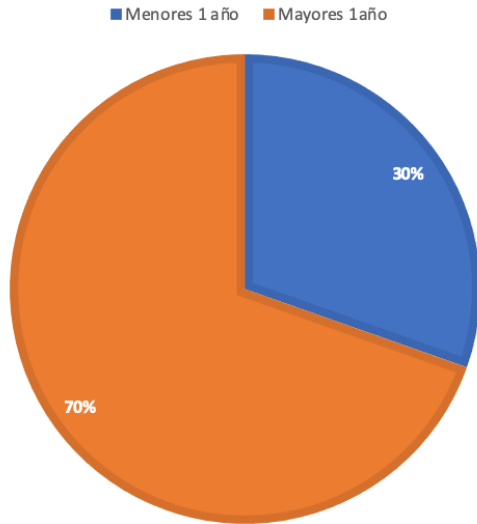
DESCRIPTIVO

XXVII REUNIÓN



CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES

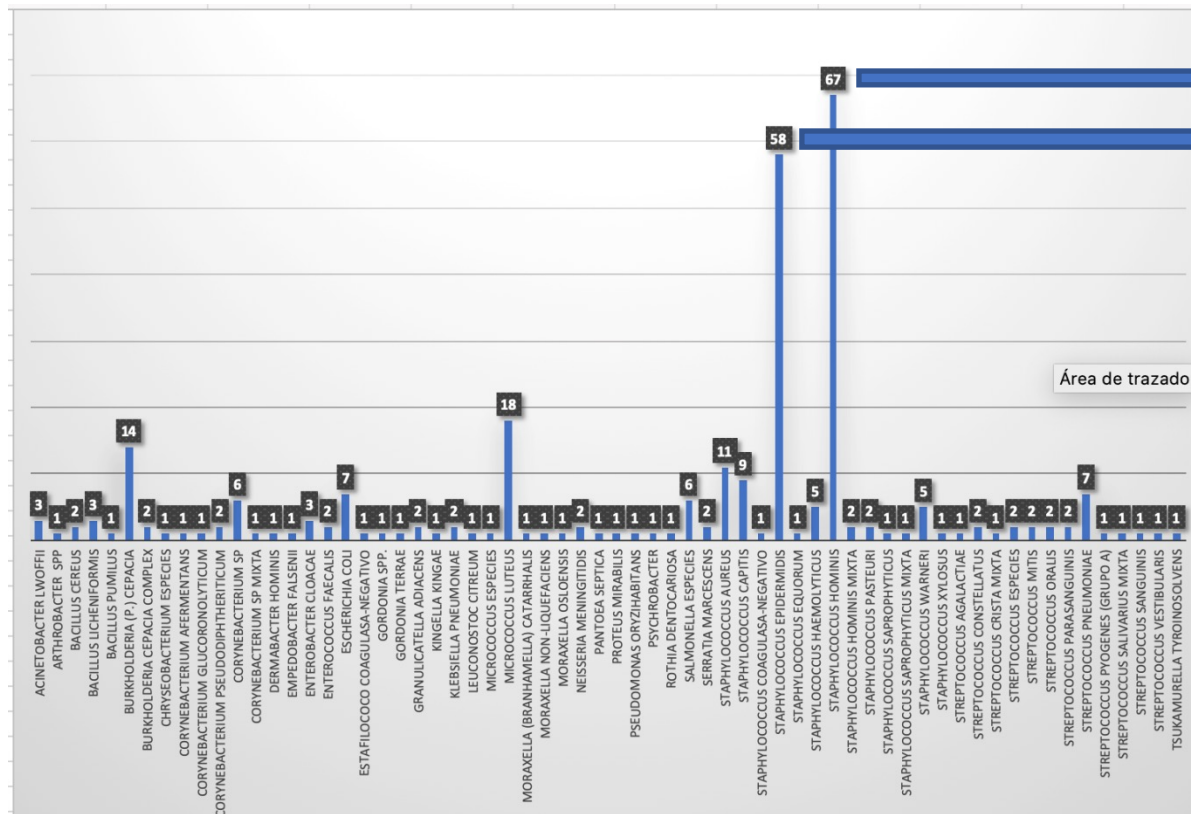
PORCENTAJE DE NIÑOS EN LOS QUE SE AISLÓ MICROORGANISMO



Edad media de los niños con hemocultivo contaminado 39.5 meses (DS 41.6)

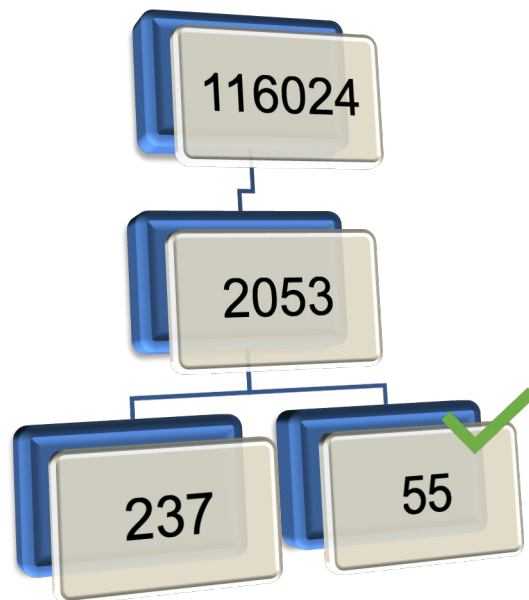
Edad media niños con hemocultivo positivo 58.1 meses (DS 56.2)

PRINCIPALES MICROORGANISMOS AISLADOS

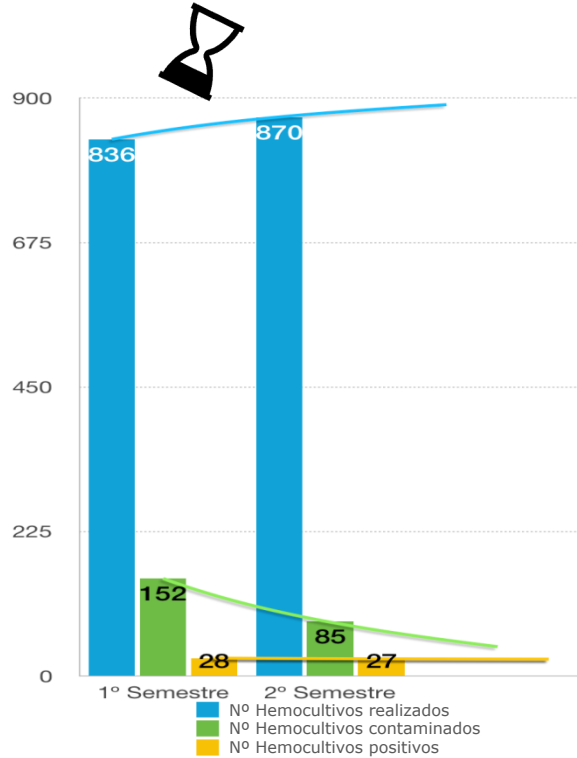


Staphylococcus hominis

Streptococcus parasanguinis



CONTAMINACIÓN ANTES Y DESPUÉS DE LA ACCIÓN FORMATIVA



(p 0.00).

CONCLUSIÓN

En nuestra serie no hemos encontrado relación entre la edad del paciente y mayor incidencia de hemocultivos contaminados. La intervención formativa realizada se ha mostrado muy útil, aunque continuamos con un número alto de contaminaciones por lo que se hacen necesarias nuevas medidas de mejora.